

## Prise en charge de l'épuisement professionnel en Suisse : croyances sur le pronostic et le traitement

---

Irina Guseva Canu\*<sup>1</sup>, Roger Getzmann<sup>1</sup>, Thomas Charreau<sup>1</sup>, Yara Shoman<sup>1</sup>, Ekaterina Plys<sup>1</sup>, Lysiane Rochat<sup>1</sup>, Nadia Droz<sup>2</sup>, Fulvia Rota<sup>3</sup>, Stéphane Saillant<sup>4</sup>, Anny Wahlen<sup>2</sup>, Rafaël Weissbrot<sup>5</sup>

<sup>1</sup> *Département Santé, Travail et Environnement, Unisanté, Epalinges (Suisse)*

<sup>2</sup> *PSY4WORK.ch, Association Suisse des psychologues du travail et des organisations, Suisse*

<sup>3</sup> *SSPP, Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie, Berne, Suisse*

<sup>4</sup> *Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Neuchâtel et Université de Lausanne, Suisse,*

<sup>5</sup> *HES-SO Valais, Sion, Suisse*

### **Introduction**

Plus d'un quart de la population active occupée suisse se dit épuisé émotionnellement et 4% environ sont en burnout cliniquement sévère. En Suisse, le burnout n'est pas reconnu comme maladie, mais comme un facteur de risque de la dépression. Notre objectif était d'étudier les caractéristiques et les pratiques actuelles des professionnels de santé suisses, à savoir les médecins généralistes (MG), les psychiatres-psychothérapeutes (PP), les médecins du travail (MT) et les psychologues dans la prise en charge des patients en burnout (PB).

### **Matériel et méthodes**

Un e-questionnaire de 48 items en RedCAP a été distribué via les associations professionnelles nationales entre avril et juillet 2021. Les données ont été analysées à l'aide de modèles de régression logistique et multinomiale. Les résultats ont été exprimés comme odds ratio (OR) ou le ratio de risque relatif (RRR).

### **Résultats**

Parmi les 3216 répondants, 2951 ont déclaré avoir des PB, et 1130 (713 médecins et 410 psychologues) les traitent. La plupart (n=894, 79%) travaillent en cabinet privé et ont une expérience de 16,9 ans en moyenne. Nous n'avons trouvé aucune influence de l'âge, du sexe, du nombre de consultations et de l'expérience sur le traitement des PB, qui était déterminé par la profession, la spécialité et le lieu d'exercice. Les psychologues traitent plus souvent les PB que les médecins [OR=1.97, p<0.001], surtout les psychothérapeutes [OR=6.35, p<0.001]. Les psychiatres traitent le burnout plus fréquemment que les médecins généralistes [OR=12,6, p<0,001] alors que les MT le traitent moins [OR=0,18, p=0,02]. Les professionnels des cantons germanophones ont des croyances moins optimistes sur le pronostic du bur-

nout. Ce dernier est également associé à l'âge de 60 ans et plus chez les médecins [OR=2.2, p=0.011] et au sexe féminin chez les psychologues [OR 2.15, p=0.024]. Cette croyance affecte les pratiques de traitement. Les médecins les moins optimistes ont tendance à contacter plus souvent l'employeur et/ou le médecin de l'assurance en plus de la prescription de médicaments, de congés de maladie ou de psychothérapie [RRR 1,77, p=0,004]. Les psychologues ont une tendance similaire [RRR=1.80, p=0.026]. Les pratiques thérapeutiques dépendent également de la sévérité du burnout. Les psychiatres [OR=3.8, p<0.001] et les médecins à double spécialité [OR=5.9, P=0.006] ont des PB plus sévères que les MG et sont plus enclins à contacter l'employeur et/ou le médecin assureur du PB. Les psychologues qui ont le plus souvent les PB sévères collaborent également avec d'autres professionnels de santé [OR=2.35, p=0.022]. Nous n'avons trouvé aucune relation entre les pratiques de traitement ou la sévérité du burnout sur la proportion de patients en rechute. Pourtant, cette dernière est associée à l'âge, au sexe et à la spécialité des professionnels. Les médecins ayant un temps d'attente >3 mois ont une proportion plus élevée de patients en rechute [OR=2.5, p=0.045].

### **Conclusion**

Les croyances pronostiques et les pratiques actuelles des professionnels suisses dans la prise en charge des patients en burnout présentent des variations importantes. Ces résultats suggèrent la nécessité d'une meilleure harmonisation des pratiques, par exemple à travers les recommandations professionnelles spécifiques et la formation continue.

**Keywords** : burnout, médication, pronostic, rechute, collaboration interprofessionnelle

L'auteur déclare sur l'honneur l'absence de conflits d'intérêts

\*Corresponding author : [irina.guseva.canu@unisante.ch](mailto:irina.guseva.canu@unisante.ch) (Irina Guseva Canu)